

**PENGARUH STRATEGI *PROBLEM FOCUSED COPING*
TERHADAP DISTRESS PADA PENYANDANG
DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS NGORESAN JEBRES**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program
Studi Srata I pada Program Studi Keperawatan**

Oleh :

ERIKA SITTA NURLAELA

J210 171 182

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2018

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENGARUH STRATEGI *PROBLEM FOCUSED COPING*
TERHADAP DISTRESS PADA PENYANDANG
DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS NGORESAN JEBRES**

PUBLIKASI ILMIAH

oleh:

ERIKA SITTA NURLAELA

J210 171 182

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Okti Sri Purwanti S.Kep., M.Kep., Ns.Sp.kep.M.B

NIK 132311054

Hari/Tanggal : 2019

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH STRATEGI *PROBLEM FOCUSED COPING*
TERHADAP DISTRESS PADA PENYANDANG
DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS NGORESAN JEBRES**

OLEH

ERIKA SITTA NURLAELA

J210.171.182

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji pada 11 Februari 2019

Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Susunan Dewan Penguji:

1. Okti Sri Purwanti, S. Kep., M. Kep., Ns., Sp. Kep M.B
(Ketua Dewan Penguji)
2. Irdawati, S.Kep, Ns., M.Si.Med
(Anggota I Dewan Penguji)
3. Dian Hudiawati, M.Kep
(Anggota II Dewan Penguji)

(.....)

(.....)

(.....)

Surakarta, 11 Februari 2019

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Dekan,



Dr. Mutalazimah, S.KM., M.Kes.

NIK. 786

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 23 Januari 2019

Penulis


Erika Sifa Nurlaela

J210.171.182

PENGARUH STRATEGI PROBLEM FOCUSED COPING TERHADAP DISTRESS PADA PENYANDANG DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NGORESAN JEBRES

Abstrak

Diabetes melitus merupakan salah satu jenis penyakit menahun, yang angka kejadianya dari tahun ke tahun semakin meningkat. Ketika seseorang di diagnosa penyakit diabetes melitus maka ia diharuskan mengubah pola hidup dan menjalani pengobatan rutin. Sehingga penyandang diabetes mulai mengalami gangguan psikis diantaranya adalah distress terkait penyakitnya. Distress dapat dicegah dan dikurangi menggunakan strategi *Problem Focused Coping* atau upaya pemecahan masalah secara langsung. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada pengaruh pemberian strategi *Problem Focused Coping* pada penyandang distress DM di wilayah kerja puskesmas Ngoresan Jebres. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, metode penelitian quasy experiment dengan non equivalent control group desain. Penelitian dilakukan diwilayah kerja Puskesmas Ngoresan Jebres pada bulan November 2018. Sampel penelitian sebanyak 30 responden dengan 15 kelompok eksperimen dan 15 kelompok kontrol, teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner *Distress Diabetes Scale 17*. Teknik pengolahan data menggunakan uji *paired sample t test*. Hasil penelitian pre test pada kelompok eksperimen menunjukkan sebanyak 40% dengan distress sedang, dan 60% dengan distress berat, sedangkan pada kelompok kontrol 87% dengan distress sedang dan 13% dengan distress berat, setelah diberikan perlakuan hasil post test menunjukkan terdapat penurunan pada kelompok eksperimen 80% normal dan 20% distress sedang, sedangkan pada kelompok kontrol naik menjadi 73% distress sedang dan 27% distress berat. Rata rata distress kelompok kontrol 259,47 naik menjadi 264,47, sedangkan kelompok eksperimen sebelum diberikan strategi *Problem Focused Coping* sebesar 301,80 turun menjadi 179,47 dengan (p value) 0,000 <0,05. Kesimpulan menunjukan adanya pengaruh strategi Problem Focused Coping terhadap penurunan distress diabetes.

Kata Kunci: Diabetes Melitus Type 2, Distress Diabetes, strategi Problem Focused Coping

Abstract

Diabetes mellitus is a type of chronic disease, which has increased from year to year. When someone is diagnosed with diabetes, he is required to change his lifestyle and undergo routine treatment. Diabetes can be distress related to the disease. Solutions can be prevented and used using strategies Problem Focusing Coping or direct problem solving. The purpose of this study was to study whether there was an implementation of a problem-focused strategy to overcome DM difficulties in the Ngoresan Jebres health center work area. The type of this research is quantitative, quasy research

method experiment with control group design is not equivalent. The study was conducted in the working area of Ngoresan Jebres Health Center in November 2018. The study sample was 30 respondents with 15 experimental groups and 15 control groups, the sampling technique used purposive sampling. The research instrument used the Diabetes Scale Distress questionnaire 17. Data processing techniques used a paired sample t test. The results of the pre test in the study showed 40% with moderate distress, and 60% with severe distress, while in the control group 87% with moderate distress and 13% with severe distress, after giving the results of the study the post test showed that the experimental group 80% normal and 20% moderate difficulty, while in the control group it rose to 73% moderate difficulty and 27% severe difficulties. The average distress of the control group 259.47 rose to 264.47, while the experimental group before being given the Problem Focused Coping strategy of 301.80 rose to 179.47 with (p value) $0,000 < 0.05$. Conclusions indicate a strategy. Focusing Problems Overcoming decreased diabetes pressure.

Keywords: Diabetes Mellitus Type 2, Diabetes Distress, Problem Focused Coping strategy

1. PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan di dunia, termasuk di Indonesia (WHO, 2016). Hasil riset kesehatan tahun 2013 menunjukkan bahwa gangguan psikologis emosional yang menunjukkan gejala depresi dan kecemasan meningkat sebanyak 14 juta orang atau sekitar 6% dari jumlah penduduk Indonesia (Riskesdas, 2013). Salah satu dampak psikologis emosional adalah stress (Ardani, dkk, 2007). Stress sendiri dibagi menjadi 2, yaitu stress yang memberikan dampak positif atau *euphoric stress* (*eustress*) dan stress yang memberikan dampak negative, atau buruk adalah *distress* (Gadzella, Baloglu, Masten, & Wang, 2012).

Distress emosional merupakan respon tubuh yang tidak dapat dihindari (Riyambodo, & Okti, 2017). Distress dapat memberikan dampak negatif yang dapat mengganggu fisik, spiritual, sosial, psikologis, dan intelektual individu (Isfandari, 2013). Distress berhubungan erat dengan penyakit kronis seperti tuberculosis, hepatitis, kanker, jantung, dan diabetes melitus (Widagdo, & Besral, 2013).

Diabetes melitus (DM) atau kencing manis sendiri merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai dengan kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Pada penyandang diabetes, biasanya akan terjadi komplikasi

metabolik akut diabetes ketoasidosis, hal tersebut terjadi karena menurunnya kemampuan tubuh untuk bereaksi terhadap insulin sehingga menimbulkan hiperglikemia (Smeltzer & Bare, 2013). Hormon insulin ini merupakan hormon yang membantu masuknya gula darah (WHO, 2016). Seseorang yang terdiagnosa DM mempunyai gejala klasik seperti *polyuria*, *polydipsia*, *polyphagia*, dan penurunan berat badan tanpa diketahui penyebabnya (PERKENI, 2015).

Pada tahun 2015 jumlah penduduk dunia yang terkena diabetes melitus (DM) mencapai 415 juta orang lebih kenaikan ini terjadi 4 kali lipat lebih besar dari 108 juta di tahun 1980an. Pada tahun 2040 di perkirakan jumlah penyandang diabetes di dunia akan semakin meningkat hingga mencapai jumlah 642 juta orang (IDF, 2015). Indonesia merupakan Negara peringkat ke 7 dengan penyandang DM bersama dengan China, India, Amerika Serikat, Brazil, dan Meksiko dengan jumlah estimasi penyandang diabetes sebesar 10 juta jiwa. Peningkatan penyandang diabetes melitus pada tahun 2013 terdapat presentase 13,6 %, tahun 2014 14,96%, tahun 2015 sebanyak 15,77% dan tahun 2016 15,96%. Tahun 2016 terdapat peningkatan 25.951 orang penyandang diabetes di Jawa Tengah (Dinkes Jateng, 2016). Prevalensi kasus diabetes tertinggi di Surakarta terjadi di Kecamatan Jebres dengan 430 kasus baru (Januaristiningtyas, 2018). Puskesmas Ngroesan Jebres merupakan Puskesmas yang memiliki banyak penderita DM kedua setelah Puskesmas Sibela, , pada Puskesmas Ngroesan Jebres terdapat 83 penyandang baru terdiagnosa diabetes dan 705 penyandang lama dalam 9 bulan terakhir pada tahun 2018.

Diabetes dan distress merupakan dua hal yang saling mempengaruhi baik secara langsung maupun tidak langsung, seseorang yang hidup dengan diabetes melitus akan merasa depresi dan berkecil hati (Putra, Nur, & Jon, 2017). Penyandang diabetes melitus mengalami distress psikologis sebanyak 66,7%, 76% karena beban emosional, 33,3% karena pelayanan petugas kesehatan, 66,7% karena keharusan menjalankan manajemen diabetes, dan 9,5% karena kurangnya dukungan dari keluarga (Novayanti, 2013). Hal tersebut menunjukkan bahwa kasus

distress pada penyandang diabetes masih tinggi. Manajemen distress dengan strategi *problem focused coping* merupakan salah satu usaha untuk merubah situasi, sasaran, maupun tujuan dengan cara merubah sesuatu dari lingkungan tersebut atau bagaimana seseorang dapat berinteraksi dengan lingkungannya (Bakhtiar, & Astriani, 2015).

Teknik pada *problem focused coping* yang pertama adalah menghadapi masalah secara aktif, strategi ini yaitu dengan memulai tindakan langsung, meningkatkan usaha dan menghadapi masalah dengan cara yang bijaksana. Teknik yang kedua adalah perencanaan ,dimana seseorang berfikir bagaimana cara menghadapi stressor, juga memikirkan bagaimana cara mengurangi masalah dan mengatasi masalah. Teknik yang ketiga adalah pengendalian yaitu menahan diri dan menghadapi tekanan secara efektif. Teknik keempat adalah mencari dukungan sosial untuk meminta nasehat bantuan maupun informasi (Silvana, 2012). Berdasarkan observasi di Puskesmas Ngorenan Jebres pada 5 orang penyandang yang terdiagnosa diabetes melitus 3 diantaranya mengeluhkan tentang penyakitnya, mereka merasakan stress karena harus mengubah gaya hidup dan harus menjalani beberapa *treatment* diabetes melitus, selain itu mereka juga merasa khawatir karena tidak bisa mengontrol stressnya dengan baik, saat mereka merasa stress mereka hanya bisa menyendiri karena takut menyusahkan orang lain, mereka juga tidak pernah diberikan pengarahan guna mengurangi stress negatifnya. Salah satu strategi koping agar seseorang mampu menghadapi dan menerima masalahnya adalah *problem focused coping*, mereka juga belum mengetahui apa itu *problem focused coping* untuk menurunkan stress negatifnya. Berdasarkan masalah diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Pengaruh Strategi Problem Focused Coping terhadap Distress pada Penyandang Diabetes Melitus di Puskesmas Ngorenan Jebres”. Adapun tujuan dari penelitian yang pertama adalah untuk mengetahui karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama menderita diabetes melitus, kedua untuk mengidentifikasi tingkat distress penyandang DM sebelum dilakukan *problem focused coping*, ketiga untuk

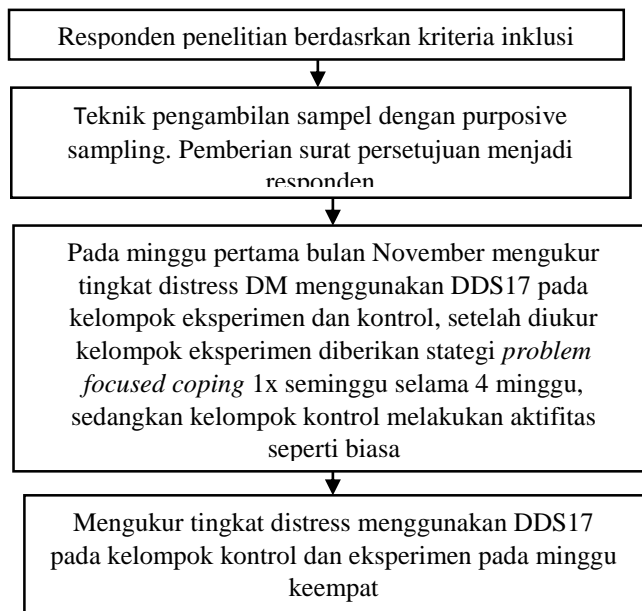
mengidentifikasi tingkat distress penyandang DM setelah dilakukan *problem focused coping*, dan yang keempat adalah untuk menganalisis pengaruh *problem focused coping* terhadap tingkat distress diabetes melitus.

2. METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, metode penelitian *quasy experiment* dengan desain *non equivalent control group desain*, menggunakan kelompok eksperimen dan kontrol.

Penelitian ini dilakukan diwilayah kerja Puskesmas Ngoresan Jebres pada bulan November 2018. Populasi penelitian ini adalah penyandang DM yang mengalami distress DM sebanyak 30 responden 15 kelompok eksperimen dan 15 kelompok kontrol dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner *Distress Diabetes Scale 17* yang diadaptasi dari *Polonsky, et, al*. Instrumen ini terdiri dari 4 skala yaitu beban emosi, terkait tenaga kesehatan, perawatan dan interpersonal. Teknik pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan uji *Paired Sample t test*.

Alur Penelitian



Gambar 1. Alur Penelitian

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Penelitian

3.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

NO	Karakteristik	Eksperimen		Kontrol	
		Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)
1	Umur				
	35-44 tahun	0	0	2	13
	45-54 tahun	5	33	1	7
	55-64 tahun	7	47	12	80
	65-74 tahun	3	20	0	0
2	Jenis Kelamin				
	Perempuan	15	100	15	100
	Laki-laki	0	0	0	0
3	Pendidikan				
	Tidak Tamat SD	6	40	7	47
	SD	4	27	3	20
	SMP	2	13	2	13
	SMA	3	20	3	20
	Perguruan Tinggi	0	0	0	0
4	Pekerjaan				
	PNS/BUMN	0	0	0	0
	Wiraswasta	4	27	4	27
	Ibu Rumah Tangga	10	67	9	60
	Tidak Bekerja	1	6	2	13
5	Lama Menderita				
	<1 tahun	0	0	0	0
	1-5 tahun	14	93	14	93
	>5 tahun	1	7	1	7

Distribusi umur tertinggi pada kelompok eksperimen adalah 55-64 tahun sebanyak 7 orang (47 %), kemudian usia 45-54 sebanyak 5 orang (33%), dan usia 65-74 sebanyak 3 orang (20%). Sedangkan pada kelompok kontrol tertinggi pada usia 55-64 tahun sebanyak 12 orang (80 %), usia 35-44 sebanyak 2 orang (13%), dan usia 45-54 sebanyak 1 orang (7%).

Distribusi jenis kelamin pada kelompok eksperimen dan kontrol menunjukan bahwa distribusi tertinggi pada perempuan yaitu sebanyak 15 orang atau (100 %).

Distribusi pendidikan tertinggi pada kelompok eksperimen adalah tidak tamat SD sebanyak 6 orang (40%), SD sebanyak 4 orang (27%), SMA sebanyak 3 orang (20%), dan SMP sebanyak 2 orang (13%). Sedangkan pada kelompok kontrol tertinggi adalah tidak tamat SD sebanyak 7 orang (47%), SD sebanyak 3 orang (20%), SMA sebanyak 3 orang (20%), dan , SMP sebanyak 2 orang (13%),

Distribusi pekerjaan tertinggi pada kelompok eksperimen adalah ibu rumah tangga sebanyak 10 orang (67%), wiraswasta sebanyak 4 orang (27%), dan tidak bekerja sebanyak 1 orang (6%). Sedangkan pada kelompok kontrol adalah ibu rumah tangga sebanyak 9 orang (60%), wiraswasta atau pedagang sebanyak 4 orang (27%), dan tidak bekerja sebanyak 2 orang (13%).

Distribusi lama menderita diabetes melitus tertinggi pada kelompok eksperimen adalah 1-5 tahun sebanyak 14 orang (93%), dan lebih dari 5 tahun sebanyak 1 orang (7%). Sedangkan pada kelompok kontrol tertinggi 1-5 tahun sebanyak 14 orang (93%). Dan lebih dari 5 tahun sebanyak 1 orang (7%).

Tabel 2. Hasil Uji Normalitas Saphiro Wilk

NO	Data	<i>P.Value</i>	Kesimpulan
1	Pre test kel. eksperimen	0,393	Normal
2	Post test kel. eksperimen	0,458	Normal
3	Pre test kel. kontrol	0,216	Normal
4	Post test kel. kontrol	0,588	Normal

Hasil uji normalitas data menggunakan Saphiro Wilk menunjukkan data pre test dan post test dari kelompok eksperimen dan control berdistribusi normal karena nilai signifikansi (*P.value*) lebih besar dari 0,05.

Tabel 3. Uji Homogenitas Lavene Statistic

NO	Data	Sig.(Based on Mean)	Kesimpulan
1	Pre test kel. Eksperimen dan Kontrol	0,07	Homogen

Berdasarkan tabel diatas diketahui nilai signifikansi (Sig.) Based on Mean adalah sebesar 0,07 >0,05 , sehingga dapat disimpulkan bahwa varians data *pre*

test kelompok eksperimen dan kelompok kontrol adalah homogen atau memiliki varian yang sama.

3.1.2 Analisis Univariat

Tabel 4. Analisis Deskriptif Tingkat Distress Sebelum dan Sesudah Perlakuan pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pre Eksperimen	15	2,11	4,05	301.80	63.271
Post Eksperimen	15	1,52	2,17	179.47	19.112
Pre Kontrol	15	2,11	3,52	259.47	38.578
Post Kontrol	15	2,00	3,47	264.47	41.319
Valid N (listwise)	15				

Data statistik tingkat distress DM pada *pre test* kelompok eksperimen diperoleh data terendah 2,11 dan tertinggi 4,05 dengan rata-rata 301,80, standar deviasi 63,271. Selanjutnya pada *post test* kelompok eksperimen skor terendah 1,52 dan tertinggi 2,17, dengan rata-rata 179,47, dan standar deviasi 19,112. Sedangkan data statistik tingkat distress DM pada *pre test* kelompok kontrol diperoleh data terendah 2,11, dan data tertinggi 3,52 dengan rata-rata 259,47, dan standar deviasi 38,578. Sedangkan saat *post test* diperoleh terendah 2,00, tertinggi 3,47, dengan rata-rata 264,47 dan standar deviasi 41,319.

Tabel 5. Tingkat Distress Diabetes Melitus Sebelum Perlakuan

Tingkat Distress	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)
Normal	0	0	0	0
Distress Sedang	6	40	13	87
Distress Berat	9	60	2	13
Total	15	100	15	100

Distribusi frekuensi tingkat distress diabetes melitus pada kelompok eksperimen saat *pre test* menunjukan 9 responden (60%) dengan distress berat dan 6 responden (40%) dengan distress sedang. Sedangkan pada kelompok kontrol 13 responden (87%) dengan distress sedang dan 2 responden (13%) dengan distress berat.

Tabel 6. Tingkat Distress Diabetes Melitus Setelah Perlakuan

Tingkat Distress	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)
Normal	12	80	0	0
Distress Sedang	3	20	11	73
Distress Berat	0	0	4	27
Total	15	100	15	100

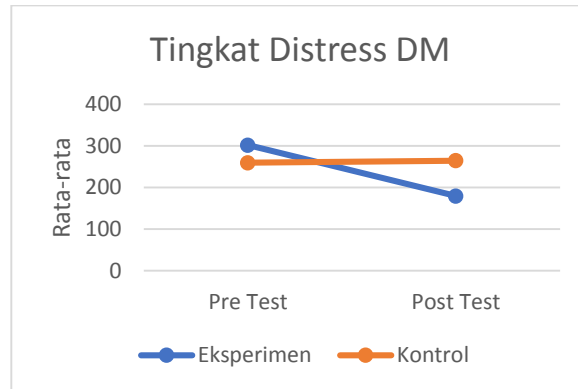
Distribusi frekuensi tingkat distress diabetes melitus pada kelompok eksperimen saat post test menunjukkan 12 responden (80%) dengan normal atau tidak distress, dan 3 responden (20%) dengan distress sedang. Sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 11 responden (73%) dengan distress sedang, dan 4 responden (27%) dengan distress berat.

3.1.3 Analisis Bivariat

Tabel 7. Uji Analisis Pengaruh Strategi *Problem Focused Coping*

NO	Data	P.Value	Kesimpulan
1	Pre test kel. Eksperimen dan Post test kel. eksperimen	0,000	Ada perbedaan
2	Pre test kel. kontrol dan Post test kel. kontrol	0,515	Tidak ada perbedaan

Berdasarkan data diatas *pre test* dan *post test* kelompok eksperimen diperoleh nilai sig.(2-tailed) sebesar $0,000 < 0,05$, artinya ada perbedaan tingkat distress untuk *pre test* dan *post test* kelompok eksperimen setelah diberikan strategi *problem focused coping*, sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh nilai sig.(2-tailed) sebesar $0,515 > 0,05$, artinya tidak ada perbedaan antara *pre test* dan *post test* kelompok kontrol. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh strategi *problem focused coping* terhadap distress diabetes melitus.



Gambar 2. Rata-rata Tingkat Distress Diabetes Melitus Sebelum dan Sesudah Diberikan Perlakuan

3.2 Pembahasan

3.2.1 Tingkat Distress Sebelum Diberikan Strategi *Problem Focused Coping*

Distribusi frekuensi tingkat distress pada kelompok eksperimen rata-rata terdapat pada tingkat distress berat 3,01 . Sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata dengan distress berat 2,59. Distress merupakan respon tubuh yang tidak dapat dihindari, dan dapat memberikan dampak negatif terhadap fisik, spiritual, sosial, psikologis dan intelektual individu. Distress dengan DM memiliki hubungan yang erat, terutama karena gaya hidup yang tidak sehat. Faktor lingkungan, koping, pengetahuan, emosional juga memicu munculnya distress pada seseorang dengan DM (Karlsen, 2012).

Penderita diabetes melitus akan mengalami berbagai perasaan seperti menyangkal marah , dan frustasi juga menjadi sumber pikiran yang menekan yang nantinya akan menyebabkan penderita DM mengalami distress dan berdampak buruk terhadap penyakitnya (Larasati, 2017).

Penelitian dari Purwanti, & Nugruho (2017) juga mengatakan bahwa secara psikologis seseorang dengan DM cenderung tidak dapat menerima kenyataan akan penyakit yang dideritanya, sehingga muncul gangguan psikologis seperti stres yang akhirnya membawa dampak buruk bagi penyakit

yang dideritanya, saat mereka mengetahui kenyataannya bahwa penyakit yang diderita tidak dapat disembuhkan, mereka sulit untuk menikmati kehidupan karena harus mengendalikan penyakit DM yang dideritanya sehingga muncul sikap pesimis terhadap masa depan dan rasa cemas.

3.2.2 Tingkat Distress Sesudah Diberikan Strategi *Problem Focused Coping*

Distribusi frekuensi kelompok eksperimen setelah diberikan strategi *problem focused coping* menunjukkan tingkatan distress menurun rata-rata 1,79. Sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata terjadi peningkatan menjadi 2,64. Penurunan distress pada kelompok eksperimen yang diberikan strategi *problem focused coping* terjadi karena responden memiliki peningkatan dalam pemecahan masalah, menjadi lebih optimis, dan juga karena adanya tambahan dukungan sosial dari sekitar. Hal ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Bakhtiar dan Asriani (2015) yang mengatakan bahwa strategi *problem focused coping* sangat efektif untuk menurunkan distress, individu secara langsung menghadapi permasalahan yang timbul. Penelitian Permana (2017) juga mengatakan bahwa dari 8 responden diabetes melitus tipe 2 yang mengalami stress dengan gejala sering menyendiri, tidak mampu mengatasi masalah, mudah marah, dan takut, setelah melakukan pemecahan masalah dengan *problem focused coping*, kedelapan responden merasakan efek yang positif. Sedangkan peningkatan pada kelompok kontrol terjadi karena responden tidak diberikan strategi *problem focused coping*, jadi responden hanya melakukan aktifitas seperti biasa dengan distress yang hanya dipendam oleh diri sendiri, dan pemecahan masalah dengan coping yang mal adaptif, juga karena semakin lamanya menderita diabetes melitus ia merasa semakin khawatir akan mengalami komplikasi dan akhirnya tingkatan distress bertambah.

Penelitian yang dilakukan oleh Scheier, Weintraub, & Carver (1986 dalam Vazquez, dkk, 2017) mengatakan bahwa strategi *problem focused coping* menunjukkan bahwa individu menggunakan strategi tersebut secara

langsung dalam mengatasi masalah terkait dengan kesehatan yang di alaminya. Pada penyandang diabetes melitus tipe 2 lebih sering menggunakan strategi pemecahan berfokus pada masalah atau strategi *problem focused coping* dari pada penyandang DM tipe 1 (Tuncay, *et al*, 2008).

3.2.3 Pengaruh strategi *Problem Focused Coping* terhadap Penurunan Distress

Berdasarkan hasil analisis uji *independent sample t test* yang menganalisis bahwa terdapat pengaruh tingkat distress antara *pre test* dan *post test* pada kedua kelompok dapat disimpulkan bahwa kelompok eksperimen tendapat perbedaan antara *pre* dan *post test* sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan *pre* dan *post test*. Selanjutnya pada nilai rata-rata *pre test* tingkat distress kelompok eksperimen adalah 301,80 turun menjadi 179,47. Sedangkan pada kelompok kontrol saat *pre test* adalah 259,47 naik menjadi 264,47. Perbandingan rata-rata skor tingkat distress DM *pre* dan *post test* nampak bahwa kelompok eksperimen mengalami penurunan rata-rata skor tingkat distress sedangkan pada kelompok kontrol terjadi peningkatan skor tingkat distress DM.

Berdasarkan hasil analisis data menunjukan bahwa pemberian strategi *Problem Focused Coping* efektif untuk menurunkan distress DM. Sesuai dengan teori Hendriani (2018) yang menjelaskan bahwa strategi *Problem Focused Coping* adalah upaya untuk menghilangkan keadaan yang menimbulkan stress, strategi *Problem Focused Coping* juga dinilai memiliki pengaruh yang lebih positif. Sedangkan pada kelompok kontrol terjadi peningkatan distress sedang menjadi distress berat, dilihat dari hasil *pre test* dan *post test*. Hal tersebut bisa terjadi karena pada kelompok kontrol tidak diberikan strategi *Problem Focused Coping*, dan hanya melakukan aktifitas seperti biasa, memendam masalah dengan coping yang mal adaptif.

Penelitian Burns, Sonya, Nobert (2016) yang berjudul *Associations Between Coping Strategies and Mental Health in individuals with Type 2 Diabetes* mengatakan bahwa intervensi dengan *problem focused coping* atau

koping berfokus pada masalah dapat mengurangi masalah kesehatan mental pada individu dengan diabetes tipe 2.

3.2.4 Hubungan Pengaruh Pemberian Strategi *Problem Focused Coping* dengan Karakteristik Responden

Pada usia *middle age* atau setengah baya pengaruh pemberian strategi *problem focused coping* didasari oleh keinginan tawaran yang tinggi tentang penyakitnya, keputusan bahwa mereka ingin mengubah hidup, di mulai dari perubahan pola makan, dan sering berkomunikasi menanyakan terkait penyakit yang di alami, mereka mulai berfikir positif mengenai penyakitnya sehingga strategi pemecahan masalah secara langsung ini menunjukkan hasil yang positif terhadap usia *middle age* atau setengah baya.

Jenis kelamin juga sangat mempengaruhi pengambilan keputusan untuk mau melakukan pemecahan masalah secara langsung. Perempuan cenderung aktif dalam bertanya mengenai penyakitnya dan cepat dalam mengambil keputusan mengenai apa yang akan ia lakukan selanjutnya, sehingga mereka dapat memahami cara mengatasi masalah dengan koping adaptif dengan cepat. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Diah (2010) yang mengatakan bahwa pada jenis kelamin perempuan cenderung menggunakan strategi *coping* yang luas dengan perencanaan *coping* secara aktif.

Semakin rendah tingkat pendidikan maka semakin tinggi juga tingkat distress yang dideritanya, sebelumnya jika terjadi masalah pada responden mereka cenderung menghindari masalah tersebut, maka dari itu mereka yang berpendidikan tidak tamat SD memiliki kesadaran yang tinggi bahwa mereka kurang mengetahui tentang penyakitnya dan cara mengontrol distressnya akhirnya mereka cenderung aktif dan lebih banyak bertanya mengenai strategi *problem focused coping* atau upaya dalam menyelesaikan masalah secara langsung.

Strategi *problem focused coping* pada seseorang dengan pekerjaan ibu rumah tangga lebih efektif dibandingkan dengan seseorang dengan pekerjaan

wiraswasta, hal tersebut dikarenakan pada ibu rumah tangga cenderung memiliki waktu luang untuk mempelajari hal baru. Notoatmodjo (2010) mengatakan bahwa bekerja umumnya adalah kegiatan yang menyita waktu, bekerja bagi perempuan juga akan mempunyai pengaruh dalam kehidupannya.

Semakin lama seseorang mengalami distress diabetes melitus maka semakin berpengaruh pada energi yang dibutuhkan untuk mengatasi situasi saat distress. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Trisnadi (2008) yang mengatakan bahwa tahap kelelahan akan muncul jika energi yang digunakan semakin banyak, tetapi individu tidak berhasil menghadapinya. Tetapi setelah diberikan strategi *problem focused coping* berupa pemecahan masalah secara aktif pada seseorang yang lama menderita diabetes 1-5 tahun mereka cenderung lebih aktif bertanya bagaimana cara mengatasi masalah yang dialami dan berhasil menerapkannya di kehidupan sehari-hari.

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Kesimpulan dalam penelitian ini antara lain:

- 4.1.1 Karakteristik sampel terbesar pada penelitian ini adalah usia 55-64 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan tidak tamat SD, pekerjaan ibu rumah tangga, dengan lama menderita diabetes 1-5 tahun
- 4.1.2 Tingkat distress pada penderita DM sebelum diberikan perlakuan strategi *problem focused coping* pada kelompok eksperimen dan kontrol adalah distress sedang dan distress berat.
- 4.1.3 Tingkat distress pada penderita DM sesudah diberikan perlakuan strategi *problem focused coping* pada kelompok eksperimen adalah normal dan distress sedang, sedangkan pada kelompok kontrol distress sedang dan distress berat.
- 4.1.4 Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh strategi *problem focused coping* terhadap distress diabetes melitus.

4.2 Saran

- 4.2.1 Bagi instansi kesehatan khususnya Puskesmas diharapkan perlunya pelatihan strategi *Problem Focused Coping* pada petugas kesehatan, sehingga bisa menerapkan pada penyandang dengan diabetes melitus di masyarakat.
- 4.2.2 Bagi masyarakat yang memiliki masalah distress terkait DM dapat menerapkan strategi *Problem Focused Coping* untuk mencegah terjadinya distress diabetes melitus.
- 4.2.3 Bagi institusi pendidikan penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai dasar untuk peningkatan pengetahuan bagi mahasiswa tentang penanganan pada penderita dengan distress DM.
- 4.2.4 Bagi peneliti lain dengan adanya penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi serta dapat menambah lamanya pemberian strategi *Problem Focused Coping* agar hasil yang didapatkan lebih maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardani, T.A., dkk. (2007). *Psikologi Klinis*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Astriani, Bakhtiar (2015) Efektivitas Strategi Problem Focused Coping dan Emotion Focused Coping Dalam Meningkatkan Pengelolaan Stress Siswa di SMAN 1 Barru. *Jurnal Pendidikan, Psikologi, Bimbingan dan Konseling*, 5, 2
- Burns, R.J., Sonya, S.D, Nobert, S. (2016). Associations Between Coping Strategies and Mental Health in Individuals with Type 2 Diabetes: Prospective Analyses. *Health Psychology*, 35 (1),78
- Diah, M. F. (2010). Perbedaan Problem Focused Coping dalam Menghadapi Masalah pada Pria dan Wanita yang Menjalani Pacaran Jarak Jauh di Masa Dewasa Awal. *Skripsi Thesis*, Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Profinsi Jawa Tengah, (2016). *Profil Kesehatan Profinsi Jawa Tengah 2016*.

- Dinas Kesehatan Surakarta. (2017). *Profil Kesehatan Kota Surakarta 2017*.
- Fisher, L., et al. (2013). When is diabetes distress clinically meaningful?. *Diabetes Care*, 35, 259-264
- Gadzella, B.M., Baloglu, M., Masten, W. G., Wang Q (2012) Evalution of The Student Life Stress Inventory Revised. *Jurnal of Instructial Psichology*, 39(2), 82-91
- Hendriani, W. (2018). *Resiliensi Psikologis Sebuah Pengantar*. Jakarta: PRENADAMEDIA GROUP
- IDF .(2015). *Idf diabetes atlas sixth edition*. Diakses pada tanggal 24 Agustus 2018 dari https://www.idf.org/sites/default/files/Atlas-poster-2015_EN.pdf.
- Januaritiningtyas. (2018). Trend dan Prevalensi Diabetes Tipe 2 Di Kota Surakarta. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*
- Karlsen, B., & Oftedal. (2012). The Relationship Between Clinical Indicators Coping Styles Perceived Support and Diabetes Releated Among Adults with Type 2. *Journal Nursing of Advenced*
- Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Larasati, K. (2017). Emosi dan Diabetes. Diakses Tanggal 05 Januari 2019. <http://krisnalarasati.com.2010/05/html>
- Novayanti. (2013). Panduan Pengkajian Psikososial pada Pasien Diabetes Melitus sebagai Acuan dalam Menentukan Intervensi yang Tepat di RSUP Fatmawati Jakarta. *Program Residensi Keperawatan Medikal Bedah*
- Permana, E.I. (2017). Strategi Coping pada Wanita dengan Diabetes Tipe II. *Skripsi Thesis*, Universitas Mercu Buana Yogyakarta.
- PERKENI . 2015. *Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta: PERKENI

- Purwanti, O. S, & Nugroho, S. A. (2017). Hubungan antara Tingkat Stress dengan Kadar Gula Darah pada Pasien Dioabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo 01 Kabupaten Sukoharjo. *Berita Ilmu Keperawatan*, Vol 3 (1), 44-51
- Putra, A. J., Nur, W., Jon, H. S. (2017). Hubungan Diabetes Distress dengan Perilaku Perawatan Diri pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 5 (1)
- Polonsky, W. H., et al. (2005). Assesing Phocososial Distres Diabetes. *Diabetes Care*, 28, 626-631
- Riyambodo, B., Okti, S. P. (2017). Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Distress pada Pasien Diabetes Melitus di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Skripsi Thesis*, Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Silvana. 2012. *Problem Focused Coping Teori dan Praktek*. LPPM: Semarang
- Smeltzer, C. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 12*. Jakarta: EGC
- Trisnadi, M. C., (2008). Studi Deskriptif Strategi Coping pada Penderita Pacsa Strooke Dewasa Madya. *Skripsi Thesis*, Universitas Sanata Dharma Yogyakarta
- Tuncay, T., et al. (2008). The Relationship Between axiety, Coping Strategies and Characteristic of Patients with Diabetes. *Health and Quality of Life Outcomes*, 6:79
- Vozquez, et al. (2017). Psychological Well Being and Health Contri but on sof Positive Psichology. *Annuary Clinical and Health psychology*, Vol : 05, 15-27
- World Health Organization. (2014). Commision on Ending Childhood Obessity, Ganeva, *Departement of Noncomunicable disease surveillance*

World Health Organization. (2016). *Global Report On Diabetes*. France: World Health organization